**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny**



**Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu**

**ul. Kańsko 1; 78-520 Złocieniec**

tel. 94 36 71 222, fax. 94 37 21 453

[www.szpitalkansk.pl](http://www.szpitalkansk.pl), [www.szpitalkansk.4bip.pl](http://www.szpitalkansk.4bip.pl) |e-mail: sekretariat@szpitalkansk.pl

NIP: 253-00-98-261 | Regon: 330086948 | Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział KRS 0000027543

Załącznik Nr 2

**Do Zamawiającego :**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Złocieńcu**

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia :**

**Dostawa rejestratorów Holter EKG wraz z oprogramowaniem**

**Wykonawca:**

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

(Nazwa i adres wykonawcy)

**OŚWIADCZENIE**

**Wykonawcy o braku powiązań kapitałowych lub osobowych**

**Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia oświadczam/y, że:**

nie istnieje powiązanie pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy osobowo lub kapitałowo, w szczególności przez:

1. uczestnictwo w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
2. posiadanie co najmniej 10 % udziałów lub akcji,
3. pełnienie funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
4. pozostawanie w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej   
z art. 233 § 1 kk.